



CURA der Mobile Pflegedienst mit Herz

CURA - Albstasse 50, 7 30 54 Eislingen, Tel. 0 71 61 - 9 83 09 06, Fax. 0 71 61 - 9 83 09 07, info@cura-mobil.de, www.cura-mobil.de

Kostenloses Informationsformular

Bitte füllen sie **alle** vorhandenen Punkte aus. Je detaillierter Sie ihre Angaben machen, je detaillierter können wir auf ihrer Anfrage eingehen.

Anfrage durch:

Nachname: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/ Ort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Fax: _____ E-Mail: _____

Verhältnis zum Leistungsempfänger (Vater/Mutter o.ä.): _____

Leistungsempfänger: weiblich männlich Ehepaar

Nachname: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/ Ort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Alter: _____ Größe(ca.): _____ Gewicht (ca.): _____ Kg Raucher: ja nein

Ab wann soll die Betreuung stattfinden: sofort Datum: _____

Betreuungsdauer: langfristig steht noch nicht fest mindestens _____ Wochen

Werden regelmäßige Nachteilsätze nötig: (Bsp. Toilettengänge usw.) ja nein

Folgende Tätigkeiten sind nötig: (bitte möglichst genau beschreiben): _____

(bitte benutzen sie ggf. ein gesondertes Blatt)

Folgende Krankheiten bzw. Einschränkungen liegen vor:

(bitte benutzen sie ggf. ein gesondertes Blatt)



CURA der Mobile Pflegedienst mit Herz

CURA - Albstrasse 50, 7 30 54 Eisingen, Tel. 0 71 61 - 9 83 09 06, Fax. 0 71 61 - 9 83 09 07, info@cura-mobil.de, www.cura-mobil.de

Mobilität des Patienten: kann alleine laufen kann mit Hilfe laufen Rollstuhl Bettlägrig

Toilette: selbständig mit Hilfe **Urininkontinenz:** ja nein **Katheter:** ja nein

Stuhlinkontinenz: ja nein **Alzheimer:** ja nein **Demenz:** ja nein

Die Einstufung der gesetzlichen Pflegestufe ist durch den MDK erfolgt: Ja Nein

Ich benötige Hilfe bei Besuch des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung)

zur Einstufung der Pflegestufe: Ja Nein

Die Pflegestufe ist auf:

Pflegestufe I Pflegestufe II Pflegestufe III Pflegestufe IIIa **festgelegt.**

Die Nahrungsaufnahme erfolgt:

Eigenständig Nicht eigenständig

Müssen Einkäufe bzw. Besorgungen gemacht werden: Ja Nein

Welche Vorlieben hat der Leistungsempfänger:

Ich habe noch weitere Fragen:

Bitte setzen Sie sich umgehend mit mir in Verbindung

Ort, Datum: _____